Iryz (J M)

MEMORIA

SOBRE LA

ENFERMEDAD PINTADA DE LAS AMERICAS

LLAMADA VULGARMENTE

MAL DEL PINTO, TIÑA Ó MAL DE LAS MANCHAS

REMITIDA

A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO

PARA ENTRAR AL CONCURSO

POR

JOSE MARIA IRYZ

PROFESOR DE MEDICINA Y CIRUJIA DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE MÉXICO.
EX-ASPIRANTE DEL CUERPO-MÉDICO MILITAR EN EL HOSPITAL DE INSTRUCCION.
MIEMBRO DE LA ASOCIACION "LARREY" Y SOCIO DE LA SOCIEDAD
FILOIÁTRICA.



MEXICO
IMPRENTA DE JOSE MARIA SANDOVAL: JESUS MARIA NUM. 4

1881

MEMORIA

SOBRE LA

ENFERMEDAD PINTADA DE LAS AMERICAS

LLAMADA VULGARMENTE

MAL DEL PINTO, TIÑA Ó MAL DE LAS MANCHAS

REMITIDA

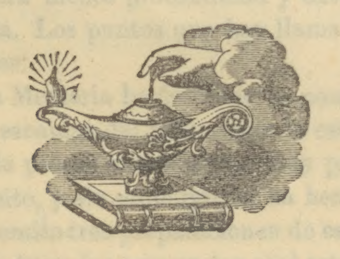
A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO

PARA ENTRAR AL CONCURSO

POR

JOSE MARIA IRYZ

PROFESOR DE MEDICINA Y CIRUJIA DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE MÉXICO.
EX-ASPIRANTE DEL CUERPO-MÉDICO MILITAR EN EL HOSPITAL DE INSTRUCCION.
[MIEMBRO DE LA ASOCIACION "LARREY" Y SOCIO DE LA SOCIEDAD
FILOIÁTRICA.



MEXICO

IMPRENTA DE JOSE MARIA SANDOVAL: JESUS MARIA NUM. 4

1881

EL 14 de Agosto del año de 1879, la Academia de Medicina de México expidió una convocatoria ofreciendo un premio de $ 500 al autor del mejor estudio sobre la enfermedad designada vulgarmente con el nombre de "*Mal del Pinto*," fijándose en los puntos siguientes: Su naturaleza, sus formas, marcha y terminacion; modo de propagarse; su mejor tratamiento.

El Dr. José María Iryz, residente en Huimanguillo (Tabasco), remitió una Memoria al Concurso que pasó al estudio de la Comision nombrada por la Academia con objeto de examinar las que sobre el "*Mal del Pinto*" le habian sido remitidas, y en la Sesion extraordinaria que tuvo la Academia el 11 de Agosto de 1881 la referida Comision, compuesta de los acreditados Doctores José Barragan, Eduardo Licéaga y Domingo Orvañanos, rindió su dictámen, que en la parte relativa á la del Sr. Dr. Iryz, se expresa así:

"La Memoria núm. 3 está escrita con más detenimiento, revela en su autor una observacion más atenta, y toca todos los puntos señalados por la Convocatoria; pero demuestra ménos profundidad y extension de conocimientos que la primera Memoria. Los puntos que han llamado la atencion de la Comision son los siguientes:

"1º El autor de esta Memoria ha descubierto, como el autor de la primera, el parásito sólo en las escamas del pinto, pero lo estudia con mejor método. Emplea una solucion de potasa cáustica que muy pronto pone á descubierto los elementos del parásito, y sin embargo, ni ha hecho su descripcion ni ménos su clasificacion. Remite tres preparaciones de escamas entre vidrios, dos de las cuales llegaron rotas y las tres en tan mal estado, que no es posible su estudio.

"2º Se decide el autor por la naturaleza parasitaria de la enfermedad, á pesar de que, como el autor de la primera, sólo ha encontrado el parásito en el período de descamacion de las manchas.

"3º Divide el pinto en epidérmico y subepidérmico: en el primero comprende el azul y el rojo, y en el segundo el blanco; distincion que no apoya ni en hechos clínicos, ni en observacion directa, ni en consideraciones anatómicas."

Imposible es que el primer ensayo de un trabajo médico, cualquiera que sea, salga completo; los primeros pasos siempre son vacilantes, y el Sr. Iryz en el cortísimo tiempo que la Convocatoria dió, relativamente hablando, sin elementos, pues que se encuentra en un lugar lejano, donde no hay libros ni compañeros con quienes consultar, obsequió los deseos de la Academia contribuyendo con su grano de arena al estudio de una enfermedad, cuyas investigaciones están aún en su cuna; su trabajo es, pues, digno de elogio. Conocemos mucho al Dr. Iryz; á nuestro lado hizo su carrera, nos cupo la suerte de que sus estudios y observaciones clínicas de algunos años, fuesen hechas bajo nuestra direccion en el Hospital Militar de Instruccion y siempre tuvimos en los labios elogios muy merecidos por su dedicacion y aprovechamiento.

El Dr. Iryz es un jóven médico de porvenir; está en un teatro extenso donde reinan enfermedades cuya génesis está aún envuelta en el misterio; estudie, y estudie sin descanso, acaso logre algun dia rasgar el velo que oculte alguna; su inclinacion por el manejo del microscopio le hará familiarizarse con un instrumento tan precioso; es un estudio poco comun en nuestro país, bajo sus vidrios podrá acaso sorprender trasformaciones que sólo se sospechan; no desmaye nuestro querido amigo en sus primeros ensayos, ellos algun dia le podrán dar un lugar entre los apóstoles de nuestra Medicina Nacional. Los términos en que se ha expresado la respetable Comision que examinó su trabajo, no pueden ser más lisongeros: adquiera el Dr. Iryz por el estudio esa *profundidad y extension de conocimientos* que han faltado en su primera memoria; no vacile, no desmaye que el *trabajo todo lo vence.*

México, Noviembre 1º de 1881.

MANUEL S. SORIANO.

CONOCIENDO las muchas imperfecciones de que adolecen mis escritos, me atrevo sin embargo á dirigir este trabajo á los ilustrados socios de esa Academia, persuadido de que lo acogeréis con indulgencia. Mis intenciones son contribuir con mi grano de arena al estudio del Mal pintado de las Américas, tan propagado en algunos lugares de nuestro vasto territorio; no es otro mi ánimo, estas son mis aspiraciones.

Todo lo que aquí diga no será más que el resúltado de mis observaciones clínicas sobre la enfermedad, por espacio de tres á cuatro años, tiempo en apariencia más que suficiente para escribir su historia completa, si no se considera entre la falta de muchos elementos, el de los hospitales para la buena observacion clínica; pero si para la historia este lapso de tiempo es corto, es bastante para comprobar ó corregir las ideas vertidas en algunas monografías. Si en ésta algunas nuevas se encontraren, han sido ya sospechadas por los autores de aquellas ó previstas por las leyes generales de patología, segun el estado actual de la ciencia.

Vosotros, que conoceis bien más que nadie, las muchas dificultades que se pulsan en un estudio semejante, sabréis juzgar y tratar éste con benevolencia, aunque no corresponda á vuestros deseos.

La historia del Mal pintado de las Américas se encuentra únicamente en algunas monografías, que en su mayor parte participan de los errores y suposiciones del vulgo. No se encuentra descrita por los autores didácticos: todo queda por hacer, hasta el darle una denominacion técnica que esté en relacion con la idea que de ella debe formarse. Es completamente desconocida por los Europeos; ni sus Diccionarios se han ocupado del nombre, sino es el de P. H. Nysten, revisado, corregido y aumentado por E. Littré y Ch. Robín, que da á la palabra *carate* ó *caratée* una definicion que parece referirse á la enfermedad que nos ocupa.

En Chiapas y Tabasco, donde reina endémicamente le denominan *Tiña* ó el mal de las manchas: en las otras partes de la República, Mal de Pinto ó Pinto únicamente, voz que no se encuentra en el Diccionario español; debe-

ria decirse "Mal pintado" en tal caso; sin embargo, conservarémos la expresion vulgar.

Siendo una enfermedad que produce una gran impresion al que la ve por primera vez, causa extrañeza que el Baron de Humboldt nada haya dicho en su "*Ensayo sobre la Nueva España*;" quizá no tuvo oportunidad de conocerla.

Su orígen se pierde en el arcano de los tiempos; y aunque la palabra ha sido aplicada por los españoles, es indudable que existia ántes de la conquista, aunque se puede asegurar que no estaba tan propagada como al presente.

Para el estudio del sugeto la Academia de Medicina se fija en cuatro puntos principales:

1° Su naturaleza.
2? Sus formas, marcha y terminacion.
3? Modo de propagarse.
4? Su mejor tratamiento.

Siguiendo el órden que nos convenga, desarrollarémos en esta Memoria cada una de estas cuatro partes.

Descripcion, sus formas ó variedades.

La enfermedad se manifiesta por una erupcion de la piel con colores exteriores y caractéres anatómicos muy diferentes; comienza sin ningun cambio en la salud general, por una mácula en un punto cualquiera del tegumento externo, siendo algunas veces tan poco aparente, que los enfermos no la perciben; desde el primer momento de la eflorescencia existe prurito más ó ménos intenso y una descamacion apénas visible ó muy abundante. La piel ha llegado á ser en ese punto más reseca, áspera y rugosa en algunos, untuosa y húmeda en otros. Del lugar primitivamente afectado, la enfermedad se extiende en todas direcciones, propagándose más en el lado donde la descamacion es más abundante. Algunas veces se ven aparecer varias máculas, que aumentando en dimensiones, quedan separadas unas de otras, ó acaban por confundirse. La erupcion no invade los dos lados del cuerpo con simetría. Las máculas arredondadas ó irregulares no se asemejan por su forma. Los pintos desprenden un olor característico, más fuerte cuando sudan; algunos lo asemejan al de la ropa sucia que ha permanecido en un lugar húmedo.

No hay proceso inflamatorio; la digestion se hace bien, lo mismo que el sueño; algunas veces éste es perturbado á prima noche por el prurito, hora en que generalmente es más intenso. Ninguna otra funcion es alterada.

Forma, variedad.—El proceso patológico difiere segun la coloracion de la mácula. Estas son *negras*, *azules*, *rojas ó color de rosa y blancas*. Hay, pues, cuatro variedades, segun su color. El azul y negro presentan manchas superficiales que parecen estar situadas sobre la epidérmis, las otras dos al

contrario, parecen haber alterado más profundamente la piel hasta la capa mucosa; por sus caractéres anatómicos se puede dividir el pinto en dos clases: *epidérmico* y *subepidérmico*. Describirémos cada una de estas variedades aparte.

1º *Pinto epidérmico, negro y azul*.—La erupcion invade *primitivamente cualesquiera* de las partes del cuerpo, los párpados, los labios, la frente, los carrillos, el cuello, las orejas, el tronco, los miembros, hasta el cuero cabelludo; nunca la planta de los piés ó la palma de las manos. Las manchas de un color negro ó azul, son discoides ó arredondadas al principio, irregulares despues, perfectamente circunscritas en todos sus contornos ó perdiéndose insensiblemente con la piel sana, ó bien circunscritas en un lado de su contorno son marginadas en el resto. Al tacto se nota una ligera elevacion en los bordes de la mácula, que es áspera, reseca y rugosa en cierta época de la enfermedad, húmeda y pegajosa en otra. No hay flogósis, por la presion no cambia de color, la sensibilidad es normal. Hay desde el principio una descamacion contínua, primero imperceptible ó furfurácea y poco abundante, despues por grandes placas hasta del tamaño 0,001 cuadrado. Estas escamas son planas, resecas, de forma poliédrica, gruesas, de un color blanco sucio. Cuando la descamacion ha llegado á su apogeo, ó en ciertas personas, la mancha presenta el aspecto de un pavimento enladrillado, la epidérmis parece levantada y dividida en partes cuadradas ó poligonales. El prurito es un fenómeno constante, tanto más intenso cuanto que la descamacion es más abundante.

La enfermedad ya queda reducida á manchas de dimensiones más ó ménos grandes, ó bien acaba por invadir el cuerpo de una manera uniforme, lo que sucede generalmente con el pinto negro; entónces el individuo tiene un aspecto extraño, con el tipo de indio ó caucásico, tiene el color del negro de Africa. En esta forma, sobre todo cuando la enfermedad ha llegado á su desarrollo, se nota en algunos puntos de la superficie de la piel tubérculos ásperos, arredondados ú ovalados, duros, poco dolorosos, del tamaño de un grano de frijol y áun el de una nuececilla.

El pinto negro y azul es el más comun; generalmente la enfermedad comienza por una de estas formas y ya queda reducida á ésta ó bien se puede mezclar con las otras, siendo de notarse que el lugar invadido por las primeras, que generalmente persiste (con algunas excepciones), no es ocupado por las segundas, sino que se desarrollan en partes que hasta entónces habian permanecido sanas.

2º *Pinto subepidérmico, blanco, rojo ó colorado*.—Aparece bajo la forma de máculas de la piel, blanco-mate, pálido, semejante al tejido cicatricial, ó color de rosa ó rojo moreno, aislados, poligonales, arredondados ó irregulares; bien circunscritos los blancos por un halo oscuro, como si el pigmento hubiese pasado del centro á la circunferencia; marginadas las rojas. La superficie lisa no es ni elevada en las partes adyacentes ni deprimidas. Al tacto se diferencian estas máculas de la piel vecina sana, además del color, por una sensacion áspera, rugosa, reseca (ménos que en la forma antecedente), algunas veces húmeda y como glutinosa. La sensibilidad de la mácula es ligeramente

disminuida, su temperatura y sus funciones de secrecion son iguales al de los tegumentos sanos. La piel en este punto afectada, es más dura, más resistente, más condensada, sobre todo en el blanco donde los capilares parecen haber disminuido. La descamacion, ménos abundante que en la forma precedente, por lo general es furfurácea, y cuando se hace por escamas, éstas no alcanzan las dimensiones de las de aquellas. El prurito, fenómeno constante, es proporcional á la descamacion.

La superficie de las manchas es de un aspecto brillante, su aumento en dimensiones se efectúa del centro á la periferia, ya lentamente ó ya con bastante rapidez. El color es uniforme ó presenta en su interior islotes de pigmento, como si esta materia hubiese resistido allí á su destruccion. El desarrollo de la enfermedad se hace por una sola mancha ó por varias, que ya permanecen bien circunscritas y ya se reunen invadiendo así un miembro *de coloratio dischromatia*, ó una parte del cuerpo ó el cuerpo todo entero *leucodermia.* **

En el Pinto blanco generalmente los pelos que se encuentran en el lugar de las máculas sufren un cambio de color; llegan á ser tambien blancos, y algunas veces, además de la atrofia pigmentaria, presentan alteracion en su estructura, son quebradizos, pequeños, delgados y lanuginosos.

El Pinto blanco y colorado, lo mismo que el negro y azul, comienzan por un punto cualquiera de la piel; cara, cuello, miembro, tórax, etc., esta forma, sin embargo, tiene cierta prediIeccion por las articulaciones.

La enfermedad principia por el blanco ó colorado, y en seguida se puede mezclar como lo he dicho, con la forma precedente. No es raro ver á un individuo con dos ó tres de los colores descritos, dándole á sus facciones un aspecto extraño, horrible y repugnante, y si á esto se agrega el mal olor que despiden, se comprenderá por qué es tan temible la enfermedad en cierta clase de gentes.

Marcha y terminacion.—La enfermedad aparece en un lugar de la piel que hasta entónces habia estado sano; ó bien, y es lo mas general, se desarrolla adonde los tegumentos sufren de alguna erupcion exantemática ó vesiculosa como el eritema, el hérpes, el eczema, etc. La marcha de la enfermedad es esencialmente crónica. Algunas veces permanece una mancha meses

1ª He visto un individuo de raza india, sirviente de una hacienda próxima al pueblo que habito; le conocí cuando jóven sin ninguna mancha. Hoy tiene uno de los miembros inferiores, desde el pié hasta la mitad del muslo, blanqueado por la enfermedad del Pinto. La mancha uniforme es completamente blanco-mate, limitada perfectamente por una aureola circular más oscura, de pigmentacion. Los pelos de la region invadida son blancos y pequeños. Comparando los dos miembros inferiores parecen de individuos diferentes.

2ª—En otra hacienda, cerca de San Antonio de Cárdenas, tuve oportunidad de ver á un anciano que el Mal del Pinto le ha producido un albinismo completo. La cara, el cuello, los miembros superiores é inferiores y el tórax, están completamente blancos. La piel parece glauca como si hubiese sido untada de un polvo fino de almidon ó arroz. El pelo cano.

y años con pequeñas dimensiones, sin tendencia á propagarse; esto sucede con el blanco y colorado sobre todo, miéntras que las manchas del azul y negro tienden continuamente á extenderse y por lo general estos son más acelerados en su desarrollo. La marcha es tanto más rápida cuanto más abundante es la descamacion. Muy rara vez invade uniformemente toda la superficie del cuerpo; casi siempre se pueden encontrar lugares donde la piel conserva sus caractéres.

Si el individuo no trata de curarse, será una enfermedad que lo acompañará toda la vida. Algunas veces, sin embargo, cuando la mancha ha adquirido su completo desarrollo, rara vez ántes, la descamacion y el prurito cesan, la enfermedad parece haber terminado espontáneamente. La piel no recobra sus propiedades anteriores, es verdad, pero presenta los mismos caractéres de la de los individuos que han sido sometidos á un tratamiento apropiado. A esta época la enfermedad ha perdido tambien sus propiedades contagiosas ó ha llegado á ser menor esta tendencia.

DIAGNÓSTICO.—Es más ó ménos sencillo segun la forma y la época del desarrollo. Cuando está generalizada en la superficie del cuerpo, y ofrece manchas de dos ó tres colores, el diagnóstico es sumamente fácil; basta ver al individuo para reconocer la enfermedad. En efecto, no se le puede confundir con ninguna otra afeccion; qué aspecto más característico de ella cuando presenta una persona la piel de la cara dibujada con manchas negras ó azules, con intervalos donde el color es el natural, salpicado de blanco-mate más marcado de un lado de la cara que del otro. Los miembros superiores é inferiores, negro ó azul tambien, blanco en la piel que cubre las articulaciones y en medio de estas maculas blancas islotes de pigmento más oscuro ó negro. Si á esta coloracion tan variada se agrega, primero, una descamacion furfurácea ó por placas; segundo, una bromidrosis característica; tercero, al tacto una sensacion especial de los lugares afectados, se comprenderá qué fácil es el diagnóstico en esta circunstancia que es generalmente la más comun; es decir, la enfermedad á la época de su completo desarrollo presenta por lo comun dos ó tres colores.

Pero si es muy sencillo en estas condiciones, es al contrario muy difícil cuando no afecta más que una sola coloracion, y sobre todo cuando principia; entónces es muy fácil confundirla con otras varias afecciones. Las manchas del pinto negro se asemejan á las del mal de Addison. Una observacion atenta bastaria para distinguirlas: las primeras son más oscuras; el borde que limita la piel sana es más bien circunscrito; son más ásperas, más resecas, hay prurito y descamacion. Por otra parte, en el Pinto negro no se encuentra la coloracion oscura de las mucosas ni los alarmantes signos subjetivos que en el mal de Addison.

La diferencia no es tan marcada con las manchas pigmentarias, llamadas manchas hepáticas, *Chloasmata*, que se observan en la cara, principalmente sobre la frente, sobre el tronco y las extremidades, de magnitud variable, desde un centímetro hasta el de la palma de la mano. Se distingue el pinto negro de estas manchas, por el color que es siempre más subido, por la des-

camacion y el prurito, por la aspereza de la piel, y por último, en su marcha, que es siempre un poco más activa.

Cuando la enfermedad ha invadido toda la superficie tegumentaria ó gran parte de ella, se puede confundir con el melasma *negrities cutis* y principalmente con la pitiriasis negra. Sin embargo, el color del pinto negro es más uniforme, más oscuro; á esta época en algunos lugares hay tubérculos más ó ménos desarrollados; la descamacion y el prurito son dos fenómenos muy comunes en éste.

La confusion no existe con el *nœvus spilus;* éste generalmente es solitario y congénito. *No hay individuo que nazca con el Mal del Pinto.*

Es inoficioso establecer la diferencia entre las manchas equimóticas y escorbúticas con las del Pinto negro, porque un ligero exámen, los antecedentes y los síntomas generales las harán fácilmente distinguir.

El Pinto azul sólo se podria confundir con las manchas azulejas producidas por el disparo de una arma de fuego á quema-ropa; bastan tambien los antecedentes y el exámen de las manchas para diferenciarlas.

El diagnóstico del Pinto blanco con las manchas del vitíligo presenta tan sérias dificultades, que muy á menudo no se puede fijar la naturaleza de la enfermedad (recuérdese que se trata de establecer la diferencia cuando la enfermedad afecta un sólo color y está principiando). En efecto, manchas blanco-mate, brillantes, más ó ménos orbiculares ó irregulares, sin elevacion visible ni depresion con las partes adyacentes, rodeadas de una aureola más oscura y ligera descamacion, son signos exactamente semejantes para las dos afecciones. Hay sin embargo, algunos caractéres que pueden facilitar el diagnóstico: el Pinto blanco tiene un color más brillante, más descamacion y casi siempre prurito; pero el signo más característico es la constante palidez que presenta la mácula de éste, aunque se apliquen excitantes exteriores como el calor y el frio, vejigatorios, sinapismos, cáusticos, contusiones, la coloracion blanco-mate no se altera, parece que los capilares han sido completamente atrofiados.

Cuando la enfermedad se ha generalizado, se distingue de la leucodermia, porque en ésta la piel conserva más sus caractéres normales, miéntras que en aquella hay descamacion y prurito, y cuando han pasado estos síntomas transitorios la piel es arrugada, áspera, untuosa al tacto.

El Pinto colorado no se confunde por sí solo con ninguna de las diferentes clases de mácula; lo que acontece á menudo es que algunas veces es tan poco acentuada la coloracion que ha pruducido, que se duda si ésta es normal ó anormal; en las personas de piel blanca parece únicamente que la riqueza de los glóbulos rojos de la sangre ha aumentado; en las de piel morena se forma una mezcla de este color y rojo que algunas veces apénas es perceptible, y no llama la atencion del enfermo si no es por la descamacion y el prurito.

Los caractéres diferenciales de Mal pintado son pues: primero, una coloracion anormal; segundo, descamacion y prurito; tercero, un olor especial; cuarto, una sensacion particular al tacto; quinto, en el blanco y colorado un as-

pecto brillante. En resúmen, el diagnóstico es sencillo cuando la afeccion ha llegado á su completo desarrollo, y presenta dos ó tres colores, difícil y áun imposible cuando afecta una sola forma, y sobre todo que principia.

Pronóstico.—La enfermedad no puede ser grave; las únicas consecuencias que trae para las personas atacadas es la deformidad muy aparente, y bajo esta relacion, el colorado y el blanco sobre todo, dejan despues de sí estigmatas indelebles, pero no ocasionan ninguna otra molestia. Si se abandona á sí mismo, generalmente acaba por invadir todo el cuerpo, pero puede detenerse ántes, perder sus propiedades contagiosas, el prurito y la descamacion se detienen y el proceso patológico parece espontáneamente curado.

Siguiendo un tratamiento apropiado todas las formas son curables, al ménos cuando no han invadido todo el tegumento externo. Las manchas se han visto desaparecer y la piel tomar sus propiedades naturales por una via de regresion: la del Pinto blanco, sin embargo, cuando ha llegado á ciertos límites permanece inalterable, aunque algunos usando ciertos medicamentos creen haberla visto adquirir el color de las partes sanas (es dudoso).

La enfermedad cede tanto más fácilmente á los medicamentos apropiados, cuanto que las escamas son más gruesas, y en este caso tambien la piel vuelve generalmente á reintegrar su coloracion; otro tanto se puede decir cuando la enfermedad comienza.

Etiología, naturaleza y modo de propagarse.

La enfermedad es endémica en algunos lugares de Sur América, Centro América y en algunos Estados de la República mexicana, como son Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Tabasco y al Sur de Veracruz; en estos Estados hay pueblos donde es rara la persona que tiene la piel sana.

Ataca á todas las edades, á los dos sexos sin distincion de temperamento ni constitucion. Ningun individuo nace con ella, pero generalmente la adquiere muy temprano, cuando las personas que le cuidan la padecen. Los niños parecen estar más predispuestos que los viejos, y las personas que tienen exantemas, vesículas ó pústulas de la piel, que los que la tienen sana.

El Pinto se observa en los pueblos donde no está completamente generalizado, entre la gente pobre.

No todas las razas están igualmente predipuestas; la raza india es más susceptible, despues los mestizos (mezcla de blanco é indio), en seguida los mulatos, y en último lugar los blancos y negros; éstos sobre todo parecen refractarios á la enfermedad.

Hay varias opiniones acerca de las causas ocasionales del mal del Pinto, y aunque ninguna de ellas puede sufrir un exámen severo, vamos á pasarlas en revista, ya porque son vulgarmente admitidas, ya porque algunas de ellas son aceptadas por algunos médicos.

1º Se cree que la produce la alimentacion de la carne del cerdo, ó más bien la manteca de este animal que se usa exclusivamente en la preparacion de

los alimentos. Esta causa no puede ser cierta por varias razones: en primer lugar, todas las Américas españolas usan generalmente la manteca, y el Pinto no se observa en todas; en segundo, los pueblos donde el Pinto está muy desarrollado son quizá los que ménos uso hacen de esta alimentacion.

2º Algunos atribuyen la causa de la enfermedad á la picadura de algunos insectos, y principalmente á la del "jejen," especie del género *Empis*, del órden de los dípteros. La picadura de este animalillo produce una viva irritacion, y segun algunas personas inocula un veneno que es la causa del mal. Esta opinion es debida á que la enfermedad comienza algunas veces en un punto de la piel que ha sido atacada por el insecto. Es muy comun el animal en algunos lugares donde se observa el Pinto, pero en otros apénas se conoce. Esta idea en apariencia tan poco probable, verémos qué puede tener de verdad cuando tratemos de la verdadera causa.

Estas opiniones son de las que principalmente participa el vulgo; pero las tres que enumerarémos á continuacion son las que creen sostenible los hombres de ciencia.

3º Personas ilustradas, queriendo buscar una semejanza entre la pelagra y el Pinto atribuyen la causa de éste á un hongo que se produce en el maíz que ha permanecido en el lugar húmedo y oscuro; este vegetal que se manifiesta en la extremidad del grano se llama *oidium del maíz, verdet ó verderame.* Esta causa que áun para la pelagra no está suficientemente demostrada, no la podemos admitir como cierta supuesto que la alimentacion por el maíz es muy comun entre los indios y algunos pueblos de la República, y la enfermedad sólo es limitada á algunos lugares; por otra parte, ¿cómo obraria esta causa? ¿por una falta de nutricion que ocasione el grano descompuesto produciendo una nosorgamia? ¿ó por un envenenamiento de la sangre por el parásito, dando lugar á una nosohemia? ¿ó bien seria por su sólo contacto sobre la piel?

4º La causa más admisible hasta aquí, y que creen algunos que puede explicar mejor que otro los efectos patológicos ó fisiológicos producidos, está en el agua que beben los pintos. Entiendo que segun esta opinion, la enfermedad seria una nosohemia ó una nosorgamia, y no una afeccion local eruptiva de la piel. Sin embargo del respeto que se tiene á los que sostienen estas ideas, creo que la mayor parte de los hechos no las comprueban; al contrario, si se dirige la atencion, no ya sobre los fenómenos morbosos, sino únicamente sobre las aguas que toman los enfermos del Mal pintado, encontrarémos una gran diversidad: los unos beben aguas gordas, otros delgadas; ya muy cargadas de sales ó conteniendo muy poca en disolucion; de pozos, de arroyos, de rios pluviales, mas sobre todo hay pueblos que colocados sobre los mismos bordes de un rio, del que toman sus aguas para todos sus usos, son alternativamente de pintos: para comprobar este hecho basta recorrer las márgenes del rio Grijalba desde su nacimiento hasta su desembocadura; desde su orígen no se encuentran pintos sino hasta el pueblo de Chiapas; de aquí vuelve á desaparecer hasta Malena, donde es muy abundante; Huimanguillo tiene algunos, en San Juan Bautista y Frontera muy escasos, aunque

en esta última poblacion beben agua de pozos. Pero el siguiente hecho desvanece completamente la idea que atacamos, hecho que llama mucho la atencion de las personas que han notado el cambio. Hay un pueblo de indios en la Chontalpa, distrito de Tabasco, situado á orillas de un riachuelo, del que beben sus aguas; pues bien, en este lugar dícese que en una época, no muy remota, ninguno de sus habitantes era pinto, y hoy casi todos tienen el pinto colorado, bebiendo de las mismas aguas.

5º No citaré más que de paso á la infeccion sifilítica, que algunos creen que puede ser su orígen por la semejanza de tratamiento para las dos enfermedades.

Ahora bien, si ninguna de las causas enumeradas puede explicar el proceso patológico, ni puede ser general, es necesario buscar una más cierta ó por lo ménos más probable. Creo haberla encontrado, vamos á describirla.

Si al comenzar la enfermedad se aplica sobre la mácula un vejigatorio ó un cáustico, cal viva, por ejemplo, como lo han hecho algunos, de manera de destruir la epidérmis, ó bien una solucion de bicloruro de mercurio, la enfermedad desaparece ó puede desaparecer, y desde entónces, por lo ménos al principio, no es ni una nosohemia ni una nosorgamia, es una afeccion completamente localizada al lugar de la erupcion; así tambien nos lo indican los síntomas generales; es necesario pues buscar la causa en la misma mácula ó en lo que le ha dado orígen á ésta, fuera de la sangre ó del organismo.

Vista con una lente la piel de un pinto ofrece el aspecto granugiento de la corteza de una naranja bien madura y cierta exageracion en las arrugas naturales, en ciertos lugares grietas y escoriaciones visibles á la simple vista que se han producido los mismos enfermos con las uñas á consecuencia del prurito. Nada nuevo, pues, se observa por medio de la lente, pero si se arranca una escama ó más bien si se procura una de aquellas que están al caer en una persona que tenga el Pinto en plena descamacion, y se somete esta escama á la observacion microscópica encontrarémos:

1º Sin ayuda de ningun reactivo: una superficie confusa donde apénas se puede distinguir sin claridad una que otra celdilla, trasparente en unas partes, oscura y arborescente en otras, brillante toda la superficie ó presentando manchas rojas como sangre coagulada. Algunas veces se encuentran atravesando esta escama, ó bien sobre sus bordes libres y flotantes, filamentos blancos perfectamente distintos.

2º Si se pone á la escama una gota de tintura de yodo, la preparacion se hace más confusa y no le da otra coloracion que la propia de este reactivo.

3º Si en lugar de hacer uso de la tintura de yodo se emplea el ácido acético ó el acetato de sosa, no se observa ningun cambio en la preparacion.

4º Si se pone á la escama una solucion concentrada de potasa cáustica, se ven: primero, desprenderse é hincharse una multitud de celdillas, invisibles hasta entónces, arredondadas, sin núcleo algunas, con núcleo evidente otras, de contenido blanco. Toda la escama, ó la mayor parte, se disuelve en una multitud de estas celdillas, que van desagregándose de la periferia al centro; segundo, una vez separadas las celdillas se puede observar con más claridad

estos filamentos blancos (cuando la escama los contiene); algunas veces no hay más que uno ó fragmentos de él, otras se ven varios y confusamente mezclados entre sí. Cada uno de estos fragmentos se presenta como una lista blanca desprovisto de clorofila, completamente trasparente, de contenido claro en algunos lugares; una que otra granulacion, seiscientas ú ochocientas veces más largos que anchos, más gruesos en una extremidad que en la otra, no presenta ramificaciones, algunos parecen nacer de un tronco comun; estos filamentos tienen un contorno perfectamente limitado por dos líneas paralelas; en algunas de sus partes se notan articulaciones. En la extremidad afilada se ve algunas veces un grupo de pequeñas celdillas que se separan despues de algun tiempo, cuando la solucion es bien concentrada; tercero, algunas partes de la escama no sufren alteracion. En resúmen, por medio de la potasa cáustica, y vista al microscopio una escama de pinto, se compone de celdillas epidérmicas y *quizá esporos*, *de filamentos que tienen el aspecto de tobas de micelium y materias desecadas que no se desagregan por este reactivo. La enfermedad pertenece*, *pues*, *á la clase de las dermatomicosis.* *

Ahora bien: admitiendo como ciertas estas observaciones, varias preguntas sugieren desde luego á la mente. ¿El micrófito es igual en todas las formas del mal, es decir, es siempre el mismo, ó bien varía segun la forma? ¿O de otra manera, el hongo del Pinto negro, por ejemplo, dará siempre el Pinto negro, ó cualquiera otra de las variedades y recíprocamente? Proviniendo de una sepa comun, ¿varía de propiedades en relacion con la forma que determina?

No he podido encontrar el hongo en la forma blanca y colorada, sólo en el negro y azul, y no en toda época; la más propicia es cuando la enfermedad está en plena descamacion. Sin embargo, nos adelantamos en decir que el hongo es el mismo, y las formas de coloracion dependen quizá de la situacion que ocupa en la piel, ya primitiva ya consecutivamente. En el negro y el azul, como hemos dicho, parecen afectadas las capas superficiales de la epidérmis, miéntras que los otros atacan más profundamente la piel, y sobre todo el blanco, que ha modificado hasta la circulacion capilar de la mácula. De aquí tambien es fácil explicar por qué el Pinto blanco se manifiesta de preferencia en los lugares donde el tegumento cutáneo es más flojo, más delgado, más fácilmente atacado en su espesor. Además, este hecho nos explica por qué el Pinto negro y azul suelen dar lugar á los otros dos, miéntras que la recíproca no sucede; es decir, cuando el micrófito ha pasado las capas epidérmicas que ha alterado más profundamente la piel, las coloraciones roja y blanca deberán manifestarse.

Si la enfermedad es parasitaria, como lo creemos, el contagio es evidente, muchos hechos lo comprueban; veamos cuáles son las circunstancias más favorables bajo las cuales se efectúa.

Sabemos que la humedad y el calor son una de las principales condiciones

* Remito á esa respetable Academia unas preparaciones, que tal vez lleguen en buen estado, para que rectifiquen ó ratifiquen mis observaciones, y en este caso alguno de sus inteligentes socios podrá dar una descripcion exacta y completa del parásito.

para la vida de los hongos; es así como se ve la enfermedad desaparecer á medida que se acerca á los lugares frios y secos. La suciedad, las malas condiciones higiénicas, son otras causas propias para el desarrollo del vegetal. Las personas sometidas, pues, á estas cuatro influencias están más predispuestas á contraer la enfermedad.

Todas aquellas personas que están afectadas de exantemas, pústulas y enfermedades vesiculosas presentan un terreno más propio para el desarrollo del hongo, y están, por consiguiente más predispuestas al contagio que aquellas que tienen la piel sana; la enfermedad se propaga más fácilmente en su período de descamacion, y bajo esta relacion el epidérmico es más contagioso que el sub-epidérmico. Cuando ha llegado á su último período parece perder sus propiedades contagiosas; esto explica por qué en un matrimonio uno de los consortes es completamente pinto y el otro tiene la piel sana.

El contagio se hace por contacto directo ó indirecto ó por inoculacion.

No se han hecho experiencias de inoculacion, pero quizá ciertos insectos inoculen el esporo en la piel; es así como se puede explicar esta idea muy comun, y que parece ser cierta, que el "jejen" produce el Pinto. Las otras condiciones de desarrollo de la enfermedad son las mismas que la de las otras dermatomicosis.

Las leyes de profilaxia se deducen fácilmente de las leyes de su propagacion.

TRATAMIENTO.

Algunos individuos se habitúan á la enfermedad, y hay quienes digan cuando se les propone la curacion que su mal no pesa; sin embargo, muchos de ellos, y las mujeres en general, procuran deshacerse de una enfermedad tan repugnante.

Muchas sustancias se han preconizado; entre otras y las más usuales son la zarzaparrilla *smilax médica*, el yoduro de potasio, algunas pomadas, ciertos ungüentos, etc.

La zarzaparrilla es una sustancia que no tiene ninguna influencia sobre el mal. Otro tanto se puede decir del yoduro de potasio, que se aplique ántes ó despues de las pomadas mercuriales cuando éstas no han dado resultado. Estas preparaciones son las que se han usado con mejor éxito hasta hoy.

Algunas personas dan purgantes muy repetidos de calomel, hasta conseguir la estomatitis, otras aplican el ungüento napolitano hasta conseguir el mismo objeto. Estas dos prácticas dan por lo general buen resultado, pero provocan muy pronto la inflamacion de la boca, y la enfermedad cede tanto mejor cuanto más se hace esperar ésta.

El método que hemos usado y que se ha logrado casi siempre es el siguiente:

Rp.—Protoyoduro de mercurio.......... 1,00
Extracto de opio.......... 0,25
Para cuarenta píldoras á tomar dos al dia.

Solucion de Hardy para las manchas de la piel.

Agua.......... 250,00
Bicloruro de mercurio.......... 1,00
Acetato de plomo y sulfato de zinc, ana.......... 4,00
Alcohol c. b, para disolver el bicloruro.

Lavatorio para los lugares manchados.

Generalmente bajo la influencia de este tratamiento la enfermedad comienza á ceder á los diez ó quince dias de usarlo. Las manchas blancas, como he dicho que han alcanzado ciertas dimensiones, no desaparecen, aunque no siguen creciendo. Referiré la siguiente experiencia hecha sin ningun éxito.

Se trataba de una persona que tiene en el rostro una mancha blanca que no progresa despues que se le administraron preparaciones de mercurio; larga, como de $0{,}005^{m}$ y ancha como de $0{,}003^{m}$: le apliqué vejigatorios con la idea de provocar la pigmentacion que se produce en el lugar donde ha sido colocado este medio terapéutico; no cambió el color pálido en color rojo. Hice aplicaciones de tintura de yodo simplemente ó levantando ántes la epidérmis; el mismó efecto. Usé una solucion concentrada de coral en ácido acético que un comprofesor me aconsejó, lo mismo que la solucion de Hardy, y todo fué en vano.

Cuando la enfermedad comienza, basta la aplicacion de un vejigatorio ó de un cáustico ó de unciones de pomada mercurial ó simplemente del lavatorio indicado.

Huimanguillo (Tabasco) Mayo 15 de 1880.